

Ti ricordiamo che questo materiale
è di proprietà dell'Autore.
Come partecipante al
**XXVIII CONGRESSO NAZIONALE
SIMRI** questo materiale ti è fornito
da SIMRI per esclusivo uso
personale concesso dall'Autore

La Relaxatio Diaframmatica come singolare causa di tosse cronica: un case report

Medico Specializzando: Dott.ssa Erika Fabio
Tutor: Prof.ssa Sara Manti

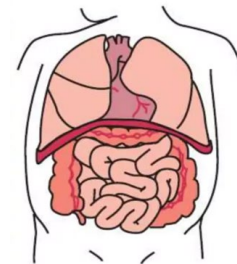


Università
degli Studi di
Messina

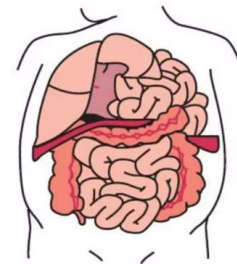
ANAMNESI FISIOLGICA E PATOLOGICA REMOTA

Nata a termine da gravidanza normodecorsa esitata in parto spontaneo. AGA.

- **Ad 1 mese di vita (dicembre '17)** → rallentamento della crescita; tosse secca, polipnea e rientramenti toracici;
 - **A 3 mesi di vita** → tachicardia (FC>200bpm)
 - *Rx torace*: opacizzazione campi polmonari medio-inferiori di destra
 - *Ecocardiogramma*: immagine iperecogena che comprime la struttura cardiaca. Atrio destro non visualizzabile.
 - *TC polmonare*: **diagnosi di ernia diaframmatica congenita**
 - *Fluoroscopia toracica*: alterata escursione dell'emidiaframma destro
- **intervento chirurgico correttivo** → **ernia con sacco**



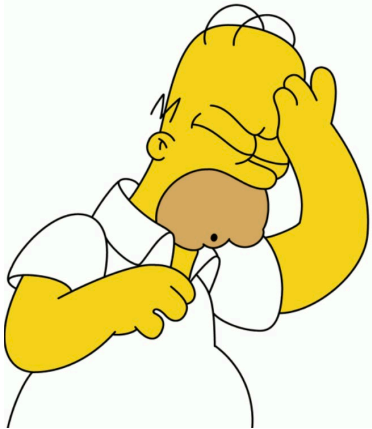
Normal diaphragm



Bochdalek diaphragmatic defect with herniation of small lung

POST-OPERATORIO

- **Dopo 1 mese** → infezione respiratoria
 - *Rx torace ed ecografia polmonare*: plurime consolidazioni parenchimali ai campi polmonari medio-inferiori di destra con associato versamento pleurico
- **Dopo 2 mesi**
 - *Ecografia polmonare*: tessuto epatico in cavità toracica. Base polmonare destra non visualizzabile. Persistenza delle consolidazioni parenchimali. Non versamento pleurico.



... INTERRUZIONE DEL FOLLOW-UP ...



PRESA IN CARICO



Novembre '23 (6 anni di vita) → 1° accesso % il nostro ambulatorio di Allergologia Pediatrica

- Tosse cronica produttiva (sin dalla scolarizzazione → praticati diversi cicli di terapia antibiotica)
- Statura 115 cm (+0,8DS), peso 17,5kg (-2DS)
- Pectus excavatum
- Riduzione murmure vescicolare campo polmonare superiore dx; silenzio respiratorio campi medio-inferiori omolaterali
- Parametri vitali nella norma (SpO2 in aria ambiente 99%)



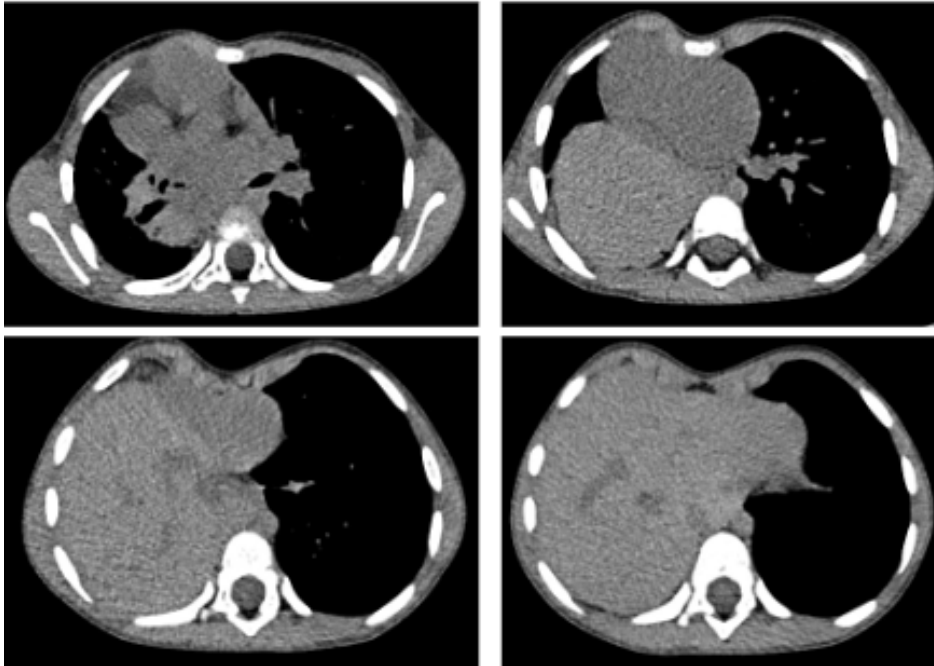
Lesioni puntiformi crostose (tronco, collo, braccia)

DIAGNOSTICA DI 1° LIVELLO

- Visita Dermatologica: diagnosi di **scabbia**
- Visita ORL: **sinusite acuta**
- Ecocardiogramma: **destroposizione cardiaca**
- Valutazione Neuropsichiatrica Infantile: **ipotonia generalizzata**
- Esame audiometrico: nella norma
- Fondo oculare: nella norma



DIAGNOSTICA DI 2° LIVELLO: TC TORACE



- Asimmetria dei parenchimi polmonari
- Risalita del parenchima epatico in sede endotoracica
- Atelettasia completa dei lobi medio e inferiore di destra
- Polmone sinistro iper-espanso
- Dislocazione verso destra delle camere cardiache

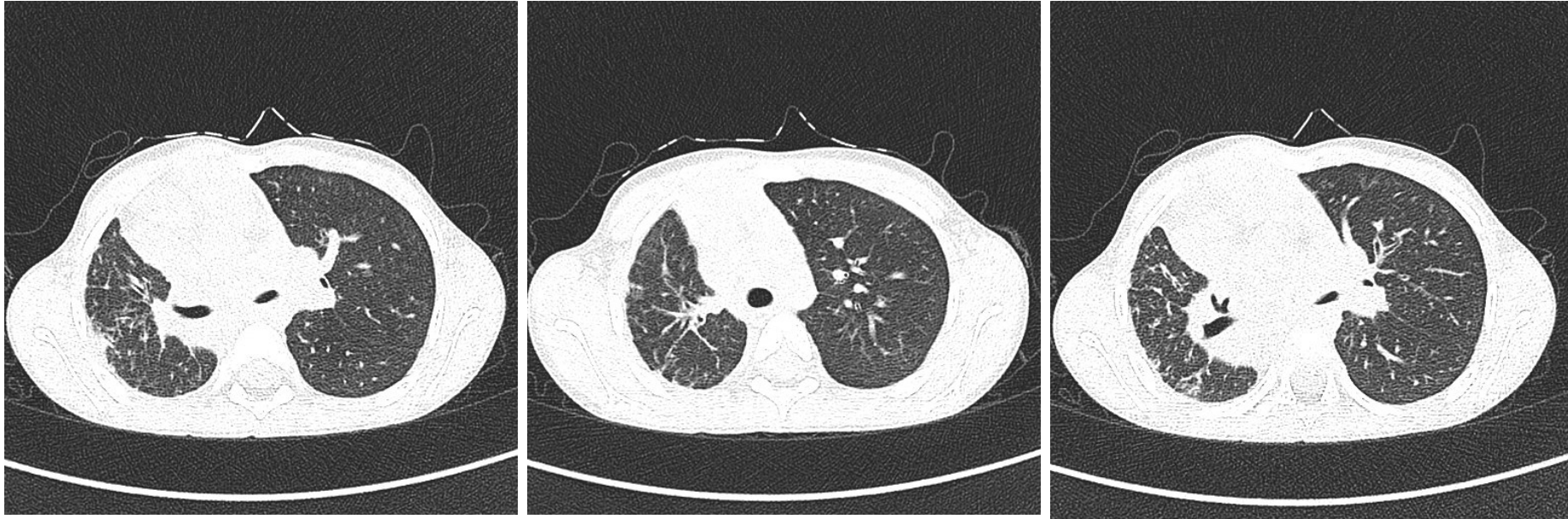
Relaxatio diaframmatica →



→ RELAXATIO DIAFRAMMATICA

- Condizione rara, caratterizzata da un'anomala posizione della cupola diaframmatica.
- Secondaria ad anomalia congenita del diaframma o a disfunzione acquisita del nervo frenico.
- Manifestazioni cliniche, se presenti, variabili in base al coinvolgimento del diaframma: dispnea, scarsa resistenza all'esercizio fisico, polmoniti ricorrenti, dolore toracico, sintomi gastrointestinali, anomalie del ritmo cardiaco.

DIAGNOSTICA DI 2° LIVELLO: TC TORACE



- Plurimi addensamenti consolidativi a carico del lobo superiore destro, in parte fibrotici, con piccole cavitazioni
- Due addensamenti parenchimali ai segmenti posteriore ed antero-mediale del lobo inferiore di sinistra

METTIAMO INSIEME I PEZZI!



- Relaxatio diaframmatica
- Ipotonia generalizzata
- Infezioni respiratorie ricorrenti
- Plurimi addensamenti parenchimali



INFEZIONE DA MICRORGANISMI ATIPICI?

IMMUNODEFICIT?

MALATTIA DEL TESSUTO CONNETTIVO?

DIAGNOSTICA DI 3° LIVELLO

- Negativi e/o nella norma:

- Test Quantiferon
 - Test di Mantoux
 - Esame filmarray (escreato + tampone naso-faringeo)
 - Esame colturale (escreato)
 - Risposta vaccinale (sangue)
 - Dosaggio Immunoglobuline
 - Tipizzazione Linfocitaria
 - Poligrafia cardio-respiratoria notturna
 - Elettromiografia
- Valutazione fisiochinesiterapica (FOT): **aumento della reattanza** durante la fase inspiratoria
- **Studio NGS** per connettivopatie ed ernia diaframmatica congenita:

DIAGNOSTICA DI 3° LIVELLO

- Negativi e/o nella norma:

- Test Quantiferon
- Test di Mantoux
- Esame filmarray (escreato + tampone naso-faringeo)
- Esame colturale (escreato)
- Risposta vaccinale (sangue)
- Dosaggio Immunoglobuline
- Tipizzazione Linfocitaria
- Poligrafia cardio-respiratoria notturna
- Elettromiografia

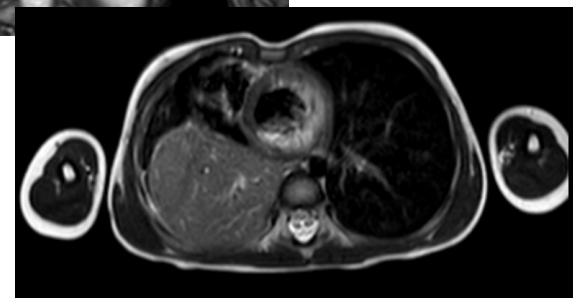
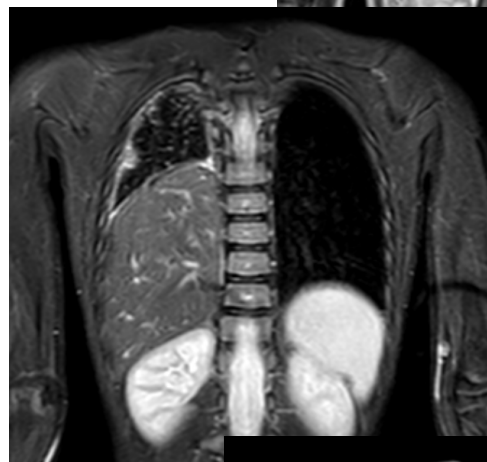
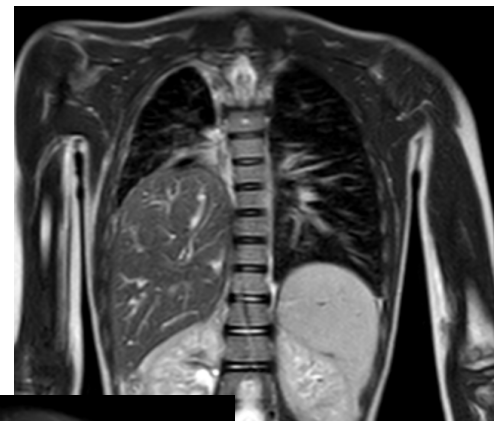
INFEZIONE DA
MICROORGANISMI
ATIPICI

IMMUNODEFICIT

- Valutazione fisiochinesiterapica (FOT): aumento della reattanza durante la fase inspiratoria
- Studio NGS per **CONNETTIVOPATIE** ed ernia diaframmatica congenita
refertazione prevista per il 16 ottobre '24

Giugno '24: RMN torace e addome superiore

- Risalita del fegato
- Riduzione di volume del polmone dx
→ V dx stimato: 140 CC circa. V sn stimato: 546 CC circa
- Shift delle strutture cardiomediastiniche verso dx
- Fini addensamenti polmonari fibrodistelettasici nel parenchima polmonare areato residuo di dx



PROGRAMMA FUTURO



Rivalutazione Chirurgia Toracica →
Intervento chirurgico? Timing?





CONCLUSIONI



- Nei bambini sottoposti a chirurgia toracica deve essere sempre previsto un follow-up a lungo termine, al fine di prevenire l'insorgenza di gravi complicanze.
- Un esame neurologico accurato è essenziale per individuare i segnali di malattie sistemiche.
- Le sindromi genetiche devono essere sempre escluse quando si verificano anomalie congenite.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

